

بیست و یکمین کنگره بیماری‌های عفونی و گرمسیری ایران

۳۰ دی ماه لغایت ۴ بهمن ماه ۱۳۹۱

21th IRANIAN CONGRESS
ON INFECTIOUS DISEASES
AND TROPICAL MEDICINE

Jan 19-23 2013

برگزارکننده

انجمن متخصصین بیماری‌های عفونی و گرمسیری ایران
مرکز مدیریت بیماری‌ها، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
انجمن حمایت از بیماران عفونی کشور

با همکاری

مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی سل و بیماری‌های ریوی
بخش تحقیقات بالینی انسیتو پاستور ایران
مرکز تحقیقات ایدز دانشگاه علوم پزشکی تهران
مرکز تحقیقات عفونی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

محل برگزاری کنگره

تهران، خیابان شهید باهنر (نیاوران)، خیابان شهید آقایی
سازمان ایرانی مجامع بین‌المللی ICIC

دیرخانه کنگره

تهران، نیاوران، دارآباد، بیمارستان مسیح دانشوری
تلفکس: ۰۲۱-۲۶۱۰۵۳۵۰ ، تلفن: ۰۲۱-۲۷۱۲۲۱۷۲

Website

WWW.IICCOM.ORG

E-mail

IICCOM@IICCOM.ORG



مرکز تحقیقات ایدز
دانشگاه علوم پزشکی تهران



بررسی اپیدمیولوژیک روند ۱۵ ساله تب بازگرد آندمیک در استان اردبیل از سال ۱۳۷۶
لغایت ۱۳۹۰

دکتر منوچهر براک^۱، مهندس داریوش امدادی^۲، سیده نگار مدرس صدراپی^۳، دکتر قادر زکی پور^۴

۱. عضو هیئت علمی و فوق تخصص عفونی اطفال (دانشیار) و معاون بهداشتی دانشگاه، ۲. کارشناس ارشد حشره شناسی پزشکی و
مسئول بیماریهای واگیر استان، ۳. مسئول آزمایشگاه بهداشت استان، ۴. معاون فنی مرکز بهداشت استان

مقدمه و اهداف: تب بازگرد آندمیک (تب راجعه کنه ای) یک بیماری باکتریایی از جنس بوریلیا بوده که انسان از طریق گزش کنه های خانواده آرگازیده (کنه های نرم) از جنس اورنیتودوروس و گونه تولوزانی به آن مبتلا می شود. تب بازگرد آندمیک از بیماریهای مهم بومی ایران می باشد و بیشترین مطالعات بر روی این بیماری در دنیا از ایران گزارش شده است. در حال حاضر در ایران از ۱۱ استان کشور این بیماری گزارش می شود که مهمترین آنها استانهای اردبیل، همدان، زنجان، کردستان و قزوین می باشد. استان اردبیل از نظر انتقال محلی بیماری تب بازگرد کنه ای در کشور سابقه دیرینه دارد و کانونهای آندمیک بیماری بترتیب در شهرستانهای خلخال، کوثر، نیر و حتی اردبیل متمرکز است.

روش تحقیق: این بررسی به روش توصیفی است و کلیه گزارشات موارد تشخیص میکروسکوپی تب بازگرد آندمیک در استان تفکیک شهرستانهای خلخال و کوثر طبق دستورالعمل کشوری مراقبت تب بازگرد آندمیک به تعداد ۶۲۷ مورد جمع آوری و با استفاده از نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است.

این تحقیق یک مطالعه توصیفی می باشد که بر روی تعداد ۶۲۲ نفر از سال ۱۳۷۶ لغایت ۱۳۹۰ در استان انجام شد.

یافته ها: تعداد موارد بیماری از سال ۱۳۷۶ تا ۱۳۹۰ بترتیب ۱۹-۱۱-۶۷-۱۳۲-۱۲۴-۱۲۰-۵۶-۴۴-۲۲-۱۴-۶-۶-۴-۲ و ۱ مورد بوده است. در سالهای ۱۳۷۶ و ۱۳۷۷ کلیه موارد گزارش شده از بخش خصوصی بوده است. از سال ۱۳۷۸ با ادغام نظام مراقبت بیماری در سیستم شبکه در شهرستانهای آندمیک، گزارش بخش دولتی بویژه در خانه های بهداشت فعال شد بطوریکه گزارش موارد بیماری از صفر درصد در سال ۱۳۷۷ به ۷۷٪ از کل موارد در سال ۱۳۸۰ افزایش یافت. از تعداد کل موارد ۵۲٪ مونث و ۴۸٪، از نظر سکونت ۹۴٪ روستا و ۶٪ شهر، از نظر گزارشدهی ۷۰٪ سیستم شبکه و ۳۰٪ بخش خصوصی می باشد. از نظر فصل انتقال بیماری بیشترین موارد مثبت در ماههای تیر، مرداد، شهریور بترتیب به تعداد ۱۱۹-۱۵۳-۱۲۸ نفر بوده است که پیک انتقال بیماری در مرداد ماه می باشد. از نظر گروههای سنی ۹-۰ سال ۵۸٪، ۱۹-۱۰ سال ۳۰٪، ۲۹-۲۰ سال ۹٪، ۳۹-۳۰ سال ۲٪، بالای ۴۰ سال ۱٪ می باشد.

نتیجه گیری و پیشنهادات: با توجه به شیوع بالای بیماری در مناطق روستایی که شغل دامداری دارند و همچنین ۸۸٪ موارد در گروه سنی زیر ۲۰ سال (سنین مدارس) گزارش شده است و همچنین برنامه ادغام مراقبت و گزارشدهی بیماری در سیستم شبکه بویژه در مناطق آندمیک در استان در جهت کاهش موارد بیماری موثر بوده است. لازم است این برنامه در سایر مناطق آندمیک کشور ادغام و برنامه های بیماریابی، آموزش و اطلاع رسانی در مناطق روستایی از طریق خانه های بهداشت بویژه برای دانش آموزان تقویت و تشدید گردد.

کلمات کلیدی: تب بازگرد، بوریلیا، اردبیل، سیستم شبکه